# DE BRONCHITIDE.

DISSERTATIO
INAUGURALIS MEDICA
QUAM
CONSENSU ET AUCTORITATE
GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS
IN
ALMA LITERARUM UNIVERSITATE
FRIDERICA GUILELMA
UT SUMMI
IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES
RITE SIBI CONCEDANTUR
DIE V. M. SEPTEMBRIS A. MDCCCXLII.
H. L. Q. S.
PUBLICE DEFENDET
AUCTOR

DAVID HOENIGER
RYBNICENSIS.

OPPONENTIBUS:

L. POSENER, med. et chir. Dr., med. pract.
M. JOACHIMSTHAL, med. et chir. Dr., med. pract.
L. ENGLAENDER, med. et chir. DD.

BEROLINI,
TYPIS FRATRUM SCHLESINGER.

VIRO

EXPERIENTISSIMO, HUMANISSIMO

# S. LOEWE,

MEDICINAE ET CHIRURGIAE DOCTORI, MEDICO APUD BEROLINENSES PRACTICO,

FRATRI AMITINO DILECTISSIMO,

NEC NON

PARENTIBUS

OPTIMIS

HUNCCE

LIBELLUM

PIO GRATOQUE ANIMO

D. D. D.

SCRIPTOR.

## LIBRI COMPARANDI.

---

Boneti anatomia practica.

Thom. Sydenham, opera universa. Lond. 1705.

Frider. Hoffmanni medic. ration. systema.

Lieutaud, synopsis univ. prax. med.

Stoll, ratio medendi.

Morgagni, de causis et sedibus morborum.

P. Frank, de curandis hominum morbis epitome.

— Interpretation. Clinic.

Schröder, diss. de partitione pleuritidum etc. Vid. opuscula medic. Norimbergae, 1778.

J. Mudge, Abhandlung von dem katarrhal. Husten u. s. w. Aus dem Engl. Leipz., 1708. 8.

Broussais, histoire de phlegmasies ou inflammations chroniques. Paris, 1800.

Bayle, recherches sur la phthisie pulmonaire. Paris, 1810.

J. Cheine, the pathology of the membrane of the larynx and the bronchia. Edinbourgh, 1810.

C. Badham, obs. on the inflammations affections of the bronchia. Lond. 1809.

— — an essay on Bronchitis. Lond. 1814. Deutsch v. Kraus, mit Vorrede von Albers. Bremen, 1815.

Laennec, auscultation médiate. Paris, 1819.

Hastings, a treatise on inflammations of the mucous membrane of the lungs. Lond. 1820. Deutsch von G. von dem Busch. Bremen, 1822.

Lorinser, Lehre von den Lungenkrankheiten. Berlin, 1823.

Wilhelm Stokes, Krankheiten der Lungen und der Luftröhre. Deutsch von G. v. dem Busch. Bremen, 1838.

---

# PROOEMIUM.

Quod ego tibi, L. B., centies pertractata trado, certo miraberis. Eam vero ob causam bronchitidis explicationem pleniorem ad disserendum elegi, quod, quemque ad summos in medicina et chirurgia honores adspiraturum jam elaborata optimaque sibi nota in lucem proferre debere ratus, quo in medicinam practicam incubui tempore, complures illius morbi casus excellentes non solum vidi, sed summo quo potui studio usque ad finem persecutus sum. Sed nova atque inaudita me tironem esse prolaturum, L. B., ne opineris.

# DE BRONCHITIDE.

## HISTORIA.

Medicos antiquos bronchitidem minime morbum peculiarem habuisse et cognovisse, sed eam cum ceteris pulmonum morbis commutasse et confudisse satis constat. Nam scripta Hippocratis, Celsi, Galeni, Aëtii, Pauli Aeginetae aliorumque perlegentes sane persaepe omnia bronchitidis symptomata proposita invenimus; nomen autem et vera morbi natura plane desunt. Initium et rudimenta quasi prima in saeculo decimo septimo quaerenda nobis sunt, et quidem in Boneti celeberrimi scriptis. Ille enim in secundo anatomiae practicae libro (1) quatuor nobiscum observationes communicat, quarum symptomata, a ceteris thoracis morbis separata, etsi auctor nomen novum nondum statuit, tamen bronchitidem esse descriptam, tam

(1) Boneti anatomia practica. Lib. II, sect. I, observ. II. IV. VII et XII.

clare nobis demonstrant, ut nemo, iis perlectis, quin illa Boneto cognita fuerit, dubitare possit. Nam ut cetera omittam, vel signa post mortem reperta recte exquisita nobis enarrata sunt. Sydenham (1) praeclarissimus, nomine Peripneumoniae nothae usus, morbum descripsit bronchitidi haud dubie parem: sedem vero ejus in bronchiis ignorans, tamen naturam inflammatoriam eo satis monstrat, quod morbum illum medicamentis antiphlogisticis curandum censet. Verbis autem utar viri magni ipsis: „Primo febris insultu, inquit, nunc incalescit aeger, nunc friget. Vertiginosus est; de capitis dolore queritur lancinante, quoties tussis importunius fatigat. Urina turbida cernitur et rubens intense. Anhelus saepenumero spiritum crebro et celeriter ducit. Si moneatur, ut tussim provocet, haud aliter dolet caput, ac si in partes mox desiliret. Dolet et thorax omnis. Pulmonum coarctatio auribus adstantium percipitur.“ Fridericus Hoffmann quoque morbum descripsit nostro similem, quem Catarrhum suffocativum vocat: eo vero discrepat a Sydenham, quod naturam ejus non inflammatoriam, sed magis nervosam, in affectione nervorum respirationis positam arbitratur. Descriptio ejus naturae valde coaptata

(1) Thom. Sydenham, opera universa. Londini 1705. Cap. IV, pag. 233—236.

haecce(1): „Trahitur in hoc morbo summa cum difficultate et anxietate spiritus, et quia, bronchiis secedente a sanguine humore viscido seroso repletis, nihil tamen sputi rejicitur, aër admissus strepitum et rhonchum in fistulis edit, donec praecluso penitus aëre, aeger suffocetur. Quod antequam evenit, pulsus aliquot saepe ante horis intermittit, sensim gracilescit, penitusque intercidit. Nonnunquam etiam mentis turbatio cum extremorum frigore supervenit."

Lieutaud (2), quamquam in symptomatis morbi nostri enarrandis Sydenham sequitur, tamen bronchitidem in infarctu vasorum sanguiferorum pulmonalium sitam esse arbitratus, eo satis declaravit, quam exigua sibi fuerit morbi cognitio. Cullen Sydenhami quidem omni modo assentitur, sed habet morbum initio pro catarrho graviore, in quo postea humoribus ad thoracis viscera versis pulmones quoque irritentur et participes fiant. Stoll (3) in ratione sua medendi phthisin describit spuriam seu pituitosam, peripneumoniam notham sequentem, quam lichene islandico atque cortice peruviano eventu felicissimo curavit.

---

(1) Fr. Hoffmanni, medic. ration. systema. Sect. I, XVII, 16.

(2) Lieutaud synopsis univ. prax. medic. Vol. I, p. 198.

(3) Stoll, ratio medendi. Vol. VII, pag. 10.

Morgagni (1) casus nonnullos morbi pulmonum cujusdam refert, ubi mors saepe subito, a medico minime exspectata, aegrotum necaverit. Symptomata hocce loco prodita cum illis a Sydenhamo in peripneumonia notha notatis valde congruunt, ita ut Morgagnio quoque quodammodo bronchitidem cognitam fuisse opinari debeamus. Inflammatoriam morbi naturam excellentissimus prae ceteris constituit Peter Frank, qui de bronchitide, quam peripneumoniam notham nuncupat, verba haecce facit (2): „Peripneumonia notha fortior nobis bronchiorum catarrhus est, quo in pituitosis, obesis, senibus, cachecticis laxisque hominibus, frigida et humida sub tempestate, ab accedente membranae mucosae hos canales investientis irritatione, copiosior tenaxque pituita celeriori passu secreta, bronchiorum fines opplendo, suffocationem sat cito minitatur."

Omnium illorum, quos supra excitavi, virorum opiniones a Boneto usque ad Petrum Frank dijudicantibus nobis mox sat perspicuum erit, speciem modo bronchitidis et eam quidem valde perniciosam iis cognitam fuisse.

---

(1) Morgagni, de causis et sedibus morborum. Lib. II, epist. 21.

(2) Pet. Frank, de curandis hominum morbis epitome, Lib. II, pag. 128.

Nullo enim loco de illis aliquid reperire possumus formis, his temporibus bronchitidi acutae et chronicae adnumeratis.

Primus vero fuit Carolus Badham, qui opus eximium de illo morbo conscriptum edidit, in quo natura ejus bene intellecta, tres species nobis proponit, et quidem: a) bronchitidem acutam, b) asthenicam, c) chronicam (1). Inter has tres secunda est asthenica bronchitis, de qua sola superiores egerunt scriptores. Specialia a viro illo prolata hodie tam divulgata et maximam certe partem confirmata sunt, ut ea transire mihi per te, L. B., liceat. Hoc vero mihi non est praetermittendum, Carolum Badham bronchitidem acutam diffusius, chronicam vero vix eodem circuitu descripsisse. Eo major est gloria celeberrimi Hastings, qui paucis annis post in opere suo (A treatise on inflammation of the mucous membrane of the lungs. Lond. 1820. Deutsch von G. v. d. Busch. Bremen, 1822.) studio eximio et stricto judicio non solum plures formas bronchitidis et acutae et chronicae nobis proponit, sed in ultimo libri capite de morbis etiam nonnullis bronchitidem comitantibus et sequentibus egregia nos docet.

---

(1) Carl Badham, an essay on Bronchitis. Edit. II. pag. 27, 28, 29.

Sequuntur jam inauditi illi progressus, quibus omnes thoracis partium morbi, auscultatione et percussione inventa et exculta, gavisi sunt. Diagnosis, ante symptomatis quam maxime incertis et mutabilibus nisa, nunc certa et plessimetro nec non stethoscopio utentibus facillima. Opiniones ceteraque a viris celeberrimis proximis temporibus prolata, quae ad nostrum pertinent morbum, transire mihi liceat, quum latior et longior hujus rei uberrimae descriptio spatium mihi permissum nimis supergredi possit. Ceterum scripta illa, ut illa cel. virorum Laennec, Hope, Stokes, Graves aliorumque, hodie tam divulgata notaque sunt, ut ea modo memorasse satis superque habeam.

Transeamus nunc ad descriptionem pathologicam singularum bronchitidis specierum, quarum prima sub nomine bronchitidis acutae a nobis explicabitur.

## PATHOLOGIA.

Bronchitidem, ad structuram functionemque vasorum aëriferorum si respicimus, haud rarum esse morbum facile intelligimus. Nam quum viae pulmonum aëriae atmosphaerae continue expositae magnam viribus nocivis superficiem praebeant, fieri non potest, quin membranae, quae illas obducit, mucosae vasa capillaria saepissime inflammationi sint obnoxia. Symptomatum vero, ex hoc processu mor-

boso proficiscentium cohors, quod attinet gradum et indolem, maximas praebet differentias, quas cum ex ipsorum aegrorum et aetate et constitutione, tum ex natura causarum epidemicarum pendere inter omnes constat. Licet autem duas prae omnibus bronchitidis primariae formas distinguere, scilicet bronchitidem acutam, de qua mihi hic est disserendum, et chronicam. Bronchitis acuta, febris gradu et indole, dynamica esse potest et adynamica. Equidem adynamicam duco illam a Badham asthenicam nominatam, ab Ill. Schoenlein phlogosibus ereptam et sub nomine „bronchitidis malignae“ neurophlogosibus adnumeratam, a veteribus nomine peripneumoniae nothae descriptam.

## Bronchitis acuta dynamica.

In hoc morbo, qui ex refrigerio, humido imprimis ortus, indolem perniciosam prae se ferens, subito solet corripere, dolores ardentes punctoriosque sub sterno, ac magnam pectoris oppressionem aegri accusant.

Respiratione, ut ex abdominis et faciei musculorum intentione maxima videmus, accelerata, anhelante et difficillima, thoracem tamen jussi profunde respirare plane extendere possunt. Quibus cum symptomatis si tussis nondum intravit, nunc mox succedit thoracica, nonnunquam

etiam metallica. Sputa nulla aut parca hoc in stadio provehuntur, mucosa, sanguine tincta, sine ullo autem levamine.

Inflammatione laryngem transgressa vox semper aliena. Accedit plerumque ille in bifurcatione tracheae aut loco altiore sensus titillationis, qui cum sequente tussi, saepissime aegro in dorso jacente, sed haud raro etiam erecte sedente, tempore imprimis matutino exsistit, neque, priusquam sputa ejecerit, evanescit. Cutis sicca, calida, lingua muco albo obtecta, urina parca, rubens intense; pulsus, quamvis, quod spectat ad alia ejus signa, valde sit variabilis, semper fere durus, plerumque sanguinis detractionem indicat. Signum, quod ceteris neglectis ipsum morbum indicet, percussione non accipimus, sonus enim fere semper normalis auditur. Meliore instructi auditu aliquas soni differentias ejusque a sono normali diversitatem forsan perciperemus; est etiam, ubi in bronchitide simplice pectus digitis percussum sonum edat obtusum, scilicet si permagna copia sputi in bronchiis minoribus est accumulata, qui casus quidem rarissimus. Bronchitide autem cum aliis pulmonum morbis, e. g. cum oedemate, pneumonia, pleuritide, tuberculosi etc. conjuncta, sonus percusso pectore varius auditur. Nihilo minus permagni percussio est momenti ad diagnosin stabiliendam.

Absente enim in affectione pulmonum acuta, per plures dies durante, sono obtuso, quin morbus sit bronchitis sine ulla complicatione, nemo dubitabit. Signa auscultationis plura, eorumque causae haece sunt:

1) Membranae mucosae, imprimis in bronchiis minoribus ac cellulis aëriis turgescentia.

2) Permagna in cavitate bronchiorum copia sputorum et

3) Spasmus.

Quibus ex causis varii illi rhonchi, subcrepitans, sibilans, mucosus, oriuntur. Ineunte quidem morbo, ubi aut parca aut omnino suppressa est secretio, plerumque auditur rhonchus sibilans, interdum vero subcrepitans. Stadio autem secretionis profusae magis percipitur rhonchus mucosus, quamquam et hic rhonchus sibilans audiri potest. Illi rhonchi nonnunquam ubique pectoris diffusi normalem respirationem plane obscurant, aliquando nec ubique neque semper audiuntur.

Stokes insuper aliud signum commemorat; manu enim leviter pectus premente vibratio quaedam nonnunquam sentitur cum in inspiratione tum in exspiratione, quod symptoma, sat dignum, quod observetur, magnam in majoribus bronchiis sputorum copiam indicare videtur, quia sputis tussi provectis evanescere, postea vero denuo

incedere solet. Hic morbus, nisi paucis diebus therapia apta vincatur, quam celerrime characterem mutat; pulsus fiunt debiles, frequentissimi, ut vix numerari possint; sudor profusus, acidum olens erumpit, magnaque sputorum copia initio ejecta, postremo aegrotus ex virium prostratione sputa ejiciendi facultatem non habens ad sedes aethereas convolat. Hic vero exitus non frequens, ac ubi medicus, in tempore auxilio vocatus, morbum sine mala complicatione, aegrumque bene constitutum, non cachecticum invenit, prognosin bonam condere potest; morbus his conditionibus quarto aut septimo die crisibus topicis et universalibus discernitur. Alius quoque exitus in bronchitidem chronicam, in exulcerationem, phthisin pituitosam haud raro observatus est.

## Bronchitis adynamica (asthenica, maligna).

Refrigerio, aut aliis causis nocivis, postquam expositus erat, ardentes sub manubrio sterni dolores, respirationis difficultatem permagnam, anxietatem et sensum oppressionis gravitatisque, ac si esset pectus constrictum, accusat aeger. Respiratio, quae fit ope musculorum abdominis et faciei, frequentior normali, cum anhelitu difficili atque tussi juncta est. Profunda respiratione tentata, pectus plane extendi non potest, doloresque tussi simul

oriente valde augentur. Dolores, quos ad latera punctorios accusat aeger, non semper ex complicatione cum pleuritide oriri mihi videntur, sed bronchiorum inflammationem magnos efficere posse dolores constat. Haecce verba Schroeder (1) de re eadem facit: „Immo ipsae tusses catarrhales, cum acris humor ad bronchia defluxerit, permolestum saepe dolorem creant, ideoque satis vividum iis sensum manifeste vindicant.“ Et Peter Frank (2): „Cum vero hoc in casu dolor simul ad latera thoracis tam atrox, ut omnem attactum recusaret, sine quavis ad pleuram inflammatione, comparuerit, concludemus: nec pleurae costalis, nec pleurae pulmonalis, seu externae hujus visceris tunicae, inflammationem, ut dolor punctorius, quem aegri sub pleuritidis nomine ad costas referunt, oriatur, requiri; sed solius membranae bronchiorum internae incendium hos ad dolores provocandos jam sufficere.“ — Aegro in dorso jacente valde augetur dyspnoea, quare erecte sedere malunt, dum in latere et dextro et sinistro sine molestia perdurare possunt. Accedit etiam nonnunquam asthma symptomaticum; ter enim vel quater per diem una cum

---

(1) Diss. de partitione pleuritidum, inprimis quoad febris iis conjunct. differentias. Vid. opuscula medica. Norimbergae 1778. Vol. I, pag. 105, 106.

(2) Interpretationes clinicae. Vol. I, pag. 126.

anhelitu difficili aucto permagna intrat pectoris oppressio, usque ad laryngem pertinens, ita ut vox alienetur et clangorem edat, levisque deglutiendi difficultas oriatur, quae symptomata vero mox desinunt. Sputa, plerumque nulla et si qua ejiciuntur, perpauca tantum, illi muco in gonorrhoea similia et sanguine saepe tincta sunt. Morbo hoc ad exitum bonum vergente, vehementia quidem tussis diminuitur, ejus autem impetus eandem obtinent frequentiam; simul sputa ejiciuntur coagulata, gelatinosa, ex quibus magnum levamen se ferre aegri dicunt. Signa physicalia eadem sunt, ut in bronchitide dynamica. Quae sunt in apparatu respirationis symptomata. Symptoma, mentione dignum, non constans quidem, sed frequens tamen, quod inflammatione demum fracta diminuitur, capitis dolor est in regione frontali vehementissimus, qui in quoque tussis impetu usque ad intolerantiam augetur. De quo Sydenham in descriptione sua peripneumoniae nothae haecce ait: „Vertiginosus est, de capitis dolore queritur lancinante, quoties tussis importunius fatigat“ — et paulo post: „Si moneatur, ut tussim provocet, haud aliter dolet caput, ac si in partes mox desiliret (qua loquendi formula aegri plurimum utuntur).“

Digestio semper laesa, lingua obtecta, sitis permagna, ciborum vero taedium; urina turbida et rubens intense,

pulsus debilis, sed frequens, cutis temperatura, nisi vespere, minus est aucta, sudor oppressus. Quae symptomata in casibus minus gravibus octo decemve diebus post sensim evanescunt; respiratio minus difficilis, appetitus melior fit, tussis vero levior quidem, sed sat longe perdurans, diu sanationem perfectam ratardat. Hic est decursus bronchitidis adynamicae, quae saepe et novos impetus facit, et totam constitutionem defatigans, tantam virium prostrationem efficit, ut aegri magnam secretorum sputorum copiam ejiciendi facultatem non habentes, asphyxia saepe pereant; sed aliae quoque sunt viae, quibus ad inferos transire possunt. Aliquando febris character ex typo inflammatorio immutatur in typum hecticum; facies pallida fit aridaque, pulsus debilis atque celer, sudor profusus, acetum olens; respiratio quamvis frequentata, tamen tam difficilis non est quam in stadio acuto, tussi eodem modo frequente, minus vero vehemente, sputa provehuntur purulenta; aeger valde emacrescit, denique, inprimis sputa purulenta si copiose ejiciuntur, faciem phthiseos ulcerosae longe progressae praebet. Talis aegri sanatio nobis saepe exemplum phthiseos sanatae producitur. Qui exitus in chronicam secretionem membranae mucosae bronchiorum profusam etiam sine febri hectica fieri potest. Hinc iterum variae apparatus respiratorii desorganisationes, morbique

originem ducunt, qui ex indole sua etiam ad mortem saepe ducunt. In bronchitide tuberculosis saepissime oritur, aut si tubercula jam adsunt, quam celerrime emolliuntur. Exitus in pneumoniam non rarus.

## AETIOLOGIA.

Leviores bronchitidis primariae formae quamquam non raro occurrunt, vehementiores tamen ejus formae, maxime aetate virili rariores sunt. Plurimum bronchitis acuta aut ad morbum aliquem pulmonum chronicum accedit, aut morbus est secundarius, e. gr. bronchitis in scarlatina, morbillis etc. Illa bronchitis acuta vehementior multo saepius infantes invadit, chronica magis adultos. Vere praecipue et auctumno frequentissima est bronchitis ex refrigerio, apud eos potissimum, qui jam pluries catarrho laboraverant, atque illos, qui aërem, cui admixtus est pulvis, respirant.

## DIAGNOSIS.

Bronchitidis diagnosis nostris temporibus, ubi auscultatione et percussione uti nobis licet, nunquam difficilis

esse potest, nisi bronchitide cum aliis pulmonum morbis complicata. Morbi anamnesis, symptomata praesentia, scilicet facies pallida, valde anxia vultusque tristis, prae omnibus vero signa physicalia, de diagnosi certiores nos faciunt. Sonus pectore percusso editus, quamquam normalis, gravissimum tamen nobis est diagnoseos signum. In secretionis stadio bronchitidis, rhonchus mucosus ubi cum strepitu bullarum ampliorum sociatus esse potest, aut in rhonchum subcrepitantem transire, sonus percussionis semper normalis veram morbi naturam nos docet. Ubi autem sonus obtusus signa et symptomata bronchitidis comitatur, quin morbus adsit pleurae aut parenchymatis pulmonum etc., non dubitandum est. Nonnullis in casibus manu in pectore posita vibratio ex motibus respiratoriis dependens sentitur.

## PROGNOSIS.

Ex iis, quae de charactere et symptomatis bronchitidis retuli, morbi gradus majores prognosin dubiam reddere, periculumque in bronchitide multo esse majus, quam in pleuritide et pneumonia, elucet. Pejorem vero, si in-

flammationis signa non amplius observantur, viresque jamjam exhaustae sunt, prognosin medicus statuat necesse est. Recens autem bronchitis, nisi constitutio aegri mala, cachectica, aut complicatio periculosa adest, bonum habere solet exitum.

## SECTIO.

Quae in homine bronchitide simplice mortuo invenimus, haec sunt:

Pulmones pectore aperto non collabuntur, vasa eorum sanguifera sanguine tument, sed nec parenchyma pulmonum neque pleura inflammationis vestigia praebet. Substantia pulmonum incisa e cellulis aëriis purulentus mucus sero cruento mixtus effluit, nec non bullae aëriae se tollunt. Membrana tracheae et bronchiorum mucosa inflammata et purulento muco cum sero cruento commixto est obtecta. Cor venosum, normale quidem, sed sanguine turgens, paulum extensum invenitur. Vasa cerebri valde sunt impleta. Color hepatis minus fuscus esse solet, quam statu normali.

De bronchitide vero acuta secundaria et de bron-

chitide chronica, tam primaria quam secundaria, si quae jam retuli perlegeris, me silentium tenere haud dubie concedes, L. B.

# VITA.

Ego, David Hoeniger, Judaeus, natus sum Rybnici, urbe Silesiae superioris, anno MDCCCXV die XIV mensis Junii, patre Mauritio, matre Caecilia e gente Loewe, quibus adhuc vivis pio animo laetor. Primis litterarum elementis domi imbutus, puer quatuordecim annorum adii gymnasium Ratiborense, quo relicto in Gymnasium Glivicense me contuli. Anni MDCCCXXXV auctumno testimonio maturitatis instructus, Vratislaviae a rectore magnifico Ill. Ritter inter cives academicos receptus et apud Ill. Henschel, t. t. facultatis medicae decanum, nomen professus sum.

Sequente autem semestri ad facultatem philosophicam transii. Vere anni MDCCCXXXIX Viadrinam reliqui, sed auctumno ejusdem anni redux, iterum inter cives academicos ab rectore magnifico Ill. Hahn receptus et ab Ill. Rohowski facultati philosophicae adscriptus, mox ad facultatem medicam redii. Ibidem per decem semestria praelectionibus interfui hisce:

Ill. Otto de anatomia corporis humani, comparata et pathologica, de sectione forensi, qui idem dux mihi erat in arte cadavera rite secandi; Ill. Barkow de osteologia et syndesmologia; Ill. Fischer de chemicis; Ill. Ritschl et Schneider de philologicis; Ill. Schoen nunc beat. et Ill. Stenzel de historicis et statisticis; Ill. Elvenich de psychologia; Ill. Purkinje de physiologia, histologia, psychologia et pathologia; Ill. Scholz nunc beat., Cel. de Boguslawski, Exp. Köcher de mathematicis et astronomicis; Ill. Braniss de logice;

Ill. Pohl de physicis; Ill. Glocker de mineralogia; Ill. Nees ab Esenbeck de botanice; Ill. Gravenhorst de zoologia; Ill. Wendt de materia medica; Ill. Göppert de arte formulas medicas concinnandi; Ill. Benedict de chirurgia; Ill. Remer et Klose de therapia; Ill. Betschler de gynaecologia; Ill. Henschel de encyclopaedia medica. Clinicum medicum frequentavi Ill. Remer, chirurgicum Ill. Benedict.

Mense Majo a. MDCCCXLI Berolinum me contuli, ubi a rectore magnifico Ill. Lichtenstein inter cives academicos receptus, ab Ill. Osann nunc beato facultati medicae adscriptus, per tria semestria haecce frequentavi clinica: chirurgicum Ill. Juengken, medica Celeb. Wolff et Romberg. De arte obstetritia audivi Cel. Kluge; de physicis Ill. Poggendorff et A. Erman.

Jam vero tentaminibus, tam philosophico quam medico, nec non examine rigoroso absolutis, spero fore, ut, dissertatione thesibusque defensis, summi in medicina et chirurgia honores in me conferantur.

# THESES.

1. Via endermatica medicamina prius in sanguinem ducuntur, quam per os.
2. Venaesectio magis topica sanguinis detractio est appellanda, quam illa hirudinibus effecta.
3. Vis purgativa salium mediorum physicalis est, non specifica.
4. Contagii et effectus et regeneratio via fit chemica.
5. Phlogosis non est morbus sui generis.
6. Scrophulosis et tuberculosis morbi sunt ejusdem naturae.